| 統　一　番　号 | | | | | | | | 該当年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

# 令和　　年度　セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません。

住所　　氏名

## 1　申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

| | |
|---|---|
| （1）取 組 内 容 | □ 健康診査　□ 予防接種　□ 定期健康診断<br>□ 特定健康診査　□ がん検診　□（　　） |
| （2）発 行 者 名<br>（保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など） | |

※ 取組に要した費用（人間ドックなど）は、控除対象となりません。

※ 申請者本人が、一定の取組を行っている必要があります。

## 2　特定一般用医療費等購入費の明細

「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます

| （1）薬局などの支払先の名称 | （2）医薬品の名称 | （3）支払った金額 | （4）（3）のうち生命保険や社会保険などで補填される金額 |
|---|---|---|---|
| | | 円 | 円 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合　　計 | | A　円<br>0 | B　円<br>0 |

| A－B　円 |
|---|
| 0 |